



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 77.333

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
23	08	2024	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S				CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
SOTO ROJAS LUIS EDUARDO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	46 AÑOS 1 MESES 0 DÍAS	CC	71212361
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Teléfonos				Dirección			
3144424613				CR 51 120 41			
CARGO				EPS	AFP	ARL	
CONDUCTOR				SALUD TOTAL	PORVENIR	NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCION PARA REALIZAR SU LABOR							
Observaciones: NO APLICA							
APTO		PARA LABORES DE CONDUCCIÓN					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR				GLICEMIA			
AUDIOMETRÍA				PRUEBA DE TOXICOLOGIA PANEL 2			
VISIONOMETRÍA				EXAMEN PSICOSENSOMETRICO			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CO* 'UAR MANEJO MÉDICO : SEGUIMIENTO DE				USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
AL* CION DE LABORATORIOS POR LA EPS				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE	
USAR CORRECCIÓN VISUAL				ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA		DIETA BALANCEADA	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				REALIZACIÓN DE LAS TAREAS			
				USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE			
				ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO			
				REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON			
				TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES			
				ESTABLECIDOS			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador:							
Autorizo a la IPS ADILAB - MEDICINA LABORAL que a través del doctor (a) abajo mencionado y firmante que realice mi examen médico ocupacional registrado en este documento. Manifiesto que he asistido a este examen de forma voluntaria y tuve la oportunidad de desistir en cualquier momento. Además, se me informan las medidas para proteger la confidencialidad de mis datos personales, e historia clínica, tales como: solo el paciente puede solicitar la historia clínica completa con sus anexos y sólo si se trata de una acción judicial o con fines de seguridad y salud en el trabajo puede ser solicitada por terceros debidamente autorizados.							
Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la legislación vigente.							
Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y se me han aclarado dudas al respecto. Por tanto, acepto la realización del examen médico ocupacional y todas las ayudas diagnosticas necesarias para la conceptualización del mismo.							

Médico

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: FUENTES PIMIENTA JEANETH

R. M.: 2700724

L.S.O.: 60100192

Código de Seguridad

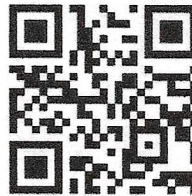
S1177Y1E77333

Firma:

Nombre: SOTO ROJAS LUIS EDUARDO

CC: 71212361

Impreso el 26/08/2024 a las 09:13 a.m.



Código de Seguridad

Q1177W57C7733



N° 77333

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
23 DÍA	08 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S				CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
SOTO ROJAS LUIS EDUARDO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	46 AÑOS 1 MESES 0 DÍAS	CC	71212361
						Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: SI							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES ESTABLECIDOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO, USO DE EPP							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: SEGUIMIENTO DE ALTERACION DE LABORATORIOS POR LA EPS, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL							
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE							

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante:

Jeaneth Fuentes
Profesional: FUENTES PIMIENTA JEANETH
R. M.: 2700724 L.S.O.: 60100192
Especialidad:

FIRMA AQUÍ
Documento:
Nombre:
Fecha:

FIRMA AQUÍ
Documento:
Nombre:
Fecha: